·论著·

全科医学诊断术语和编码研制及其应用的实证研究

洪玉纯[1]，吴华[2]，杜宜珊[3]，李树然[4]，孙文民[1]，叶明喻[5]，张永建[6]，李阳[1*]

【摘要】 **背景** 建立统一的全科医学诊断术语和编码集是提升我国社区卫生服务机构服务水平和推动全科医学体系建设的重要手段，但一直以来缺乏适合我国全科医学发展现状的规范化诊断术语和编码，导致全科医师的诊断不规范、不标准，严重阻碍了我国全科医学的发展。**目的** 构建社区卫生服务全科医学诊断术语和编码集，并验证诊断术语和编码集的有效性，促进社区全科诊断标准化和规范化。**方法** 通过文献学习和专家咨询法，结合社区常见健康问题谱和疾病谱，基于ICD-10构建社区卫生服务适用的全科诊断术语和编码集；于2021年9月—2022年2月在深圳市两个行政区的259家社区健康服务中心试点运行所研制的全科诊断术语和编码集以进行实证研究，以社区健康服务信息系统后台诊断数据和以社区全科医师为样本的问卷调研为基本数据，分析试点实施情况，验证诊断术语和编码集的合理性和有效性。**结果** 编制完成全科医学诊断术语和编码集，其中全科诊断分类41种，含标准化全科诊断术语和编码6 629项。深圳市两区试点结果显示，规范化干预区域的诊断名称规范化构成比较非试点区高86.13%~95.38%；试点区该时段涉及的诊断名称同比下降96.60%，规范化干预使全科常用诊断大为聚焦，且跟社区疾病谱基本一致，社区常见疾病诊断归集度高。问卷调查结果显示，87.31%（227/260）的调查对象认为编码集对社区诊断规范化有促进作用，77.31%（201/260）的调查对象支持编码集的上线应用。**结论** 本研究初步建立规范化和标准化的全科医学诊断术语和编码集，形成了社区全科诊断术语字典，解决数据分析时一义多词的难题，同时兼顾上下转诊和医保对接，有效提高了社区诊疗效率和规范化水平，对基层卫生事业发展产生积极地推动作用。

【关键词】 全科医学；社区卫生服务；诊断；术语编码

【中图分类号】 R 197 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0718

【引用本文】 洪玉纯，吴华，杜宜珊，等.全科医学诊断术语和编码研制及其应用的实证研究[J].中国全科医学，2023.[Epub ahead of print] DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0718.[www.chinagp.net]

HONG Y C，WU H，DU Y S，et al. Development of general practice diagnostic terminology and coding and empirical study on its application[J]. Chinese General Practice，2023.[Epub ahead of print]

Development of General Practice Diagnostic Terminology and Coding and Empirical Study on Its Application

HONG Yuchun[1]，WU Hua[2]，DU Yishan[3]，LI Shuran[4]，SUN Wenmin[1]，YE Mingyu[5]，ZHANG Yongjian[6]，LI Yang[1]*

1.Shenzhen Health Capacity Building and Continuing Education Center，Shenzhen 518000，China

2.Bao'an People's Hospital，Shenzhen 518000，China

3.International Centre for Higher Education Innovation under the Auspices of UNESCO，Shenzhen 518000，China

4.Public Health Service Center of Bao'an District，Shenzhen 518000，China

5.Futian Mangement Center of Community Health Service，Shenzhen 518000，China

6.Peking University Shenzhen Hospital，Shenzhen 518000，China

HONG Yuchun and WU hua are the first authors

[*]*Corresponding author：LI Yang，Assistant researcher；E-mail：15816883396@139.com*

【Abstract】 **Background** Establishing a unified set of diagnostic terms and codes for general practice is an important means to improve the service level of community health service institutions and promote the construction of general practice system in China. Establishing a unified set of diagnostic terms and codes of general practice is an important way to improve the service level of community health service institutions and the construction of general practice system in China. However，there has been

1.518000 广东省深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心 2.518000 广东省深圳市宝安区人民医院 3.518000 广东省深圳市，联合国教科文组织高等教育创新中心 4.518000 广东省深圳市宝安区公共卫生服务中心 5.518000 广东省深圳市福田区社区健康服务管理中心 6.518000 广东省深圳市，北京大学深圳医院

洪玉纯和吴华共同为第一作者

[*]通信作者：李阳，助理研究员；E-mail：15816883396@139.com

本文数字出版日期：2023-07-14

a lack of standardized diagnostic terms and codes suitable for the development situation of general practice in China, leading to non-standard diagnosis of general practitioners, which has seriously hindered the development of general practice in China. **Objective** To construct a set of diagnostic terms and codes for general practice in community health care service, and validate its efficiency, so as to promote the standardization of community general practice diagnosis. **Methods** A set of diagnostic terms and codes for general practice suitable for community health care service was constructed based on ICD-10 by using literature research and expert consultation, combined with the spectrum of common health problems and diseases in the community, and piloted in 259 community health service centers in two administrative districts of Shenzhen from September 2021 to February 2022 to conduct an empirical study. The pilot implementation was analyzed to verify the rationality and validity of the diagnostic terms and codes set by using the background diagnostic data of the community health service information system and questionnaire study with a sample of community general practitioners as the basic data. **Results** A set of diagnostic terms and codes for general practice was completed, including 41 general practice diagnostic categories, involving 6 629 standardized diagnostic terms and codes for general practice. The pilot results of the two districts in Shenzhen indicate that the composition of standardized diagnostic names in the standardized intervention areas was 86.13% to 95.38% higher than the non-pilot areas. The number of diagnostic names involved in this period in the pilot area decreased by 96.60% year-on-year. The standardized intervention resulted in a significant focus on common diagnoses in general practice, which is basically consistent with the disease spectrum in the community, with a high degree of clustering of common disease diagnoses in the community. The results of the questionnaire survey showed that 87.3% (227/260) of the survey respondents believed that the code set can promote the standardization of community diagnosis, and 77.3% (201/260) of the respondents supported the online application of the code set. **Conclusion** The research has preliminarily established a standardized set of diagnostic terms and codes for general practice, forming a community general practice diagnostic term dictionary to solve the problem of polysemy in data analysis, while taking into account upward and downward referrals and medical insurance dockin, which has effectively improved the efficiency and standardization of community diagnosis and treatment, and played a positive role in promoting the development of primary health services.

【Key words】 General practice; Community health care services; Diagnosis; Terminology coding

基层医疗卫生机构作为社区健康“守门人”，承担着基层首诊的职责，是推进分级诊疗的关键[1]。我国新医改的深入开展与医疗资源的下沉导致社区患者快速增长，同时随着双向转诊通道建立，上下级医疗机构转诊患者数也相应激增[2]。但由于长期以来缺乏适合我国全科医学发展现状的规范化诊断术语和编码，导致社区全科医师在基本医疗中的诊断不规范、不标准，严重阻碍了我国全科医学的发展[3-4]。建立统一的全科医学诊断术语和编码集（简称全科术语和编码），实现社区卫生服务机构之间、基层与上级医疗机构之间卫生信息的互通与共享，不仅能够推进分级诊疗制度的实施[4-5]，还可以实现对社区全科诊疗疾病的统计，为开展全科医师专业技术能力评价、流行病学调查、居民健康监测等工作奠定基础，是提升社区卫生服务机构服务水平与全科医学体系建设的重要途径。因此，构建一个统一的、适用于我国基层医疗现状的、可持续、可维护的全科术语和编码势在必行[6]。国际疾病分类（ICD）是国际卫生信息的标准分类，即目前全球公认且普遍使用的统一疾病分类法。ICD-10为第十次修订版本，是目前世界上应用最广泛的疾病分类版本[6]，具有详尽性、一致性、完整性、实用性的特点，在操作上易于检索，实现一病一码，在科学性上严格遵循疾病和情况分类原则及评价标准要求，是目前一个比较完整的国际疾病分类方法[7]。ICD-10在我国的实施落地也进行了许多实践探索，具备代表性的包括国家卫计委ICD 2012版（6位扩展码）、北京市ICD-101临床版（6位扩展码）、上海市ICD-10（7位细码）等[8-9]，然而ICD-10的实践仍然存在着很大争议[3]，需要进一步本地化研究与实证。

1 资料与方法

1.1 全科术语和编码搭建方法

1.1.1 文献学习法 本研究于2020年11月—2021年1月以“全科医学、诊断编码、诊断术语、疾病分类、诊断规范化”等为关键词，系统检索中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、PubMed中近十年国内、外与全科术语和编码相关的中英文文献，同时整理各地市与诊断规范化相关政策文件资料，最终确定基于ICD-10构建全科诊断术语和编码集的方法，并明确编制途径、制定工作计划和流程等。

1.1.2 专家咨询法 组建专家组，成员共36人。专家纳入标准：（1）专业类别为全科医学、临床医学、病案管理和编码等；（2）工作年限≥5年；（3）本科及以上学历；（4）中级及以上职称；（4）自愿参加本研究，对本研究领域有一定的了解，能提供具有参考价值的意见。于2021年2—3月，获取深圳市社区健康服务机构2019—2020年的电子诊断数据，包括诊断名称和使用频次，进行数据清理，识别同种疾病的不同叫法，排除

错字、用语不规范的诊断名称，整理形成社区常见健康问题谱和疾病谱，并将其对应匹配到ICD-10编码，形成全面全科诊断规范化术语初稿。按照使用频次进行排序，筛选常见诊断，形成核心全科诊断规范化术语初稿，将全部ICD-10编码项目作为专科诊断规范化术语。于2021年4—7月，开展编码审核确认工作。按ICD-10章节内容，采用专家分组审查的方法，逐一核对所筛选诊断的科学性和准确性。同时，建立并确认全科诊断编码和专科诊断编码的对应关系。对存在明显分歧的项目，邀请专家进行讨论分析，确定全科诊断一病一码及与专科诊断的对应关系，最终汇总形成全科医学诊断术语和编码。

1.1.3 将全科医学诊断术语和编码嵌入深圳市社区健康服务信息平台 于2021年8月，将全科医学诊断术语和编码嵌入深圳市社区健康服务信息平台。改造SOAP（subjective，objective，assessment，plan）页面，将页面西医诊断部分分为两列，第一列为全科诊断，第二列为专科诊断（图1），并设置相应的填写规则：（1）全科诊断不允许为空，且不允许自定义填写诊断，只能填写标准ICD-10诊断；专科诊断允许为空，且允许填写自定义诊断。（2）若先填写全科诊断，则专科诊断可填写全科诊断对应的专科诊断或自定义填写诊断或为空；若先填写标准ICD-10的专科诊断，则全科诊断根据专科诊断自动填入；若先填写自定义专科诊断，全科诊断不会自动填入，需要医生自行填写。（3）点击"保存/暂挂/结束"就诊时，若全科诊断未进行填写或填写自定义诊断，则提示"西医诊断：全科诊断不符合要求，请填写后暂挂或结束就诊！"医生需填写全科诊断后才可暂挂或结束就诊。

1.2 实证分析

1.2.1 试点实施 研究以整群抽样方式选择深圳市两个行政区的259家社区健康服务中心试点应用，试点时间为2021年9月—2022年2月，试点时长共计6个月。在试点区域，社区全科医生在日常诊疗、病历书写工作中统一使用全科术语和编码，并在使用过程中根据实际诊断需求动态更新维护，不断补充完善。数据收集过程中，把握信息上报口径的统一，提高数据的质量[6]。

主要试点内容为：改造深圳市社区健康服务信息系统，将全科诊断规范术语和编码嵌入试点区域信息平台，确保其覆盖全科医师日常诊疗活动；编印和派发《深圳市全科诊断分类与编码手册（试行）》，并开展相关培训；建立试点保障机制和新增编码反馈、修订机制，成立试点工作专班，确保试点工作平稳有序开展；组建试点工作群，搭建问题反馈和处理渠道[5]。

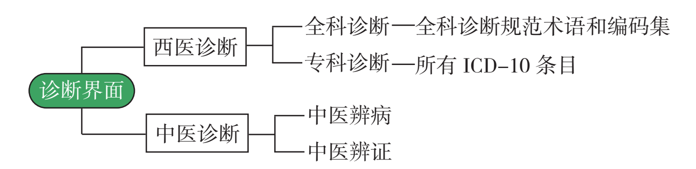


图1 社区健康服务信息系统诊断界面结构

Figure 1 Diagnostic interface structure of community health service information system

1.2.2 监测指标 （1）适用性、规范性验证：从社区健康服务信息系统提取深圳市各区社区健康服务中心试点后（2021年10月—2022年2月）和试点两区试点前上一年度同期（即2020年10月—2021年2月）的规范化与非规范疾病术语使用的频次。（2）满意度调查：试点结束后，面向试点区域有关人员发布问卷进行满意度调查。调查对象的纳入标准为：a在试点社区健康服务机构工作且使用社区健康服务信息平台的全科医师；b试点社区健康服务机构管理者；c试点社区健康服务机构病历质控人员（符合以上任一条件即可）。问卷由三部分组成：a一般情况，包括受访者单位、职务、职称等；b对全科诊断编码的满意度，包括认为全科诊断编码的上线促进诊疗规范化的程度（5分制）和对全科诊断编码上线的态度（5分值）；c样本人群对编码使用系统改造的建议。共发放问卷260份，回收有效问卷260份（问卷有效回收率为100.00%）。

1.3 统计学方法 采用R 3.5.1软件进行统计分析，计数资料以频数和百分比表示。

2 结果

2.1 全科术语和编码的构成 本研究构建的全部全科诊断术语和编码均从ICD-10中选取，包括3个部分：（1）核心全科诊断，对应社区常见健康问题谱和疾病谱的全科常用的高频诊断术语和编码，共计3 476项。（2）全面全科诊断，对应非社区常见健康问题和疾病谱，但为方便双向转诊而保留的社区诊断术语和编码，共计6 629项。（3）专科诊断，保留全部ICD-10诊断术语和编码35 869项作为专科诊断。全科诊断编码和专科诊断编码均有对应关系，保持一病一码（表1）。

2.2 实证研究结果

2.2.1 适用性、规范性分析 （1）试点期间深圳市各行政区（新区）诊断数量和规范化情况。2021年10月—2022年2月，非试点区该时段所涉及的诊断名称最高达80 807种，规范化名称占比为4.62%~13.87%。试点区的诊断名称规范化占比均为100.00%，较非试点行政区高86.13%~95.38%（表2）。（2）两区试点前后诊断情况对比。试点后，试点两区全科诊断数量同比下降50.65%，涉及的诊断名称同比下降96.60%，前50位诊断频次在总诊断量中的占比同比增加15.92%，试点期间使用频次前10位的诊断分别为高血压、新型冠状病毒感染筛查、糖尿病、高脂血症、健康查体、消化不良、

表 1 全科医学诊断术语和编码章节介绍

Table 1 Introduction to the chapter on general practice diagnostic terminology and coding

章节名称	专科诊断规范化术语项目数（项）	核心全科诊断规范化术语项目数（项）	全面全科诊断规范化术语项目数（项）
感染性疾病	2 444	156	363
肿瘤	3 634	155	247
血液系统疾病	529	21	80
风湿免疫疾病	133	1	7
内分泌系统疾病	1 923	194	356
精神、神经系统疾病	2 322	273	415
眼疾病	1 066	134	191
耳疾病	285	81	105
循环系统疾病	2 139	210	321
血液循环系统疾病	47	5	6
呼吸系统疾病	936	114	196
消化系统疾病	1 581	243	463
腹腔、盆腔疾病	735	80	138
皮肤科疾病	1 110	78	229
骨、关节疾病	601	41	98
免疫系统疾病	163	10	17
脊柱病变	320	34	54
肌肉、关节、神经病变	571	38	81
骨病变	545	23	36
泌尿系统疾病	807	121	166
乳房病变	62	22	31
妇、产科疾病	2 892	237	467
儿科疾病	2 578	477	737
异常检查结果	297	94	146
损伤、中毒	5 060	432	886
损伤后遗症	314	5	27
医学检查	165	17	32
接触、暴露、侵染病原菌	92	10	20
生殖问题	190	11	28
整形、异体植入	244	3	12
康复训练	18	3	6
肿瘤治疗	58	3	4
移植	23	0	2
恢复期	48	0	1
潜在健康问题	164	2	18
咨询	35	2	4
与医疗设施和其他卫生保健有关的问题	28	0	3
家族史	47	16	28
疾病史	148	46	61
后天缺失	666	81	163
特殊伤害	849	3	384
合计	35 869	3 476	6 629

睡眠障碍、2 型糖尿病、慢性胃炎和特发性（原发性）高血压，占诊断量的 39.24%（表 3）。社区常见疾病诊断规范化程度大幅提升，以“高血压”为例，从试点前的高血压、高血压病 2 级、高血压病 2 级（极高危）、高血压？、高血压取药等 2 311 种归集为 37 种，同比下降 98.40%（表 4）。

表 2 2021 年 10 月—2022 年 2 月深圳市各行政区（新区）诊断数据情况

Table 2 Diagnosis data of administrative districts （new districts） in Shenzhen from October 2021 to February 2022

行政区	诊断数量（条）	涉及诊断名称（种）	与 ICD-10 一致的诊断名称数（种）	与 ICD-10 一致的诊断百分比（%）
试点区 1	896 067	3 108	3 108	100.00
试点区 2	2 299 521	3 835	3 835	100.00
非试点区 1	165 862	8 308	1 095	13.18
非试点区 2	1 021 109	34 509	3 773	10.93
非试点区 3	3 727 564	79 130	5 068	6.40
非试点区 4	1 837 831	63 056	4 362	6.92
非试点区 5	2 307 481	80 807	3 732	4.62
非试点区 6	2 539 659	53 818	3 881	7.21
非试点区 7	1 058 731	18 403	2 552	13.87
非试点区 8	677 719	12 479	1 616	12.95

表 3 两区试点前后诊断数据对比

Table 3 Comparison of diagnostic data before and after the pilot in the two administrative districts

项目	试点前	试点后	同比增长（%）
诊断数量（条）	6 475 847	3 195 588	-50.65
涉及诊断名称（种）	128 516	4 373	-96.60
前 10 位诊断频次的数量合计（条）	1 867 792	1 254 000	-32.86
前 10 位诊断频次占比（%）	28.84	39.24	10.40
前 50 位诊断频次的数量合计（条）	3 251 719	2 113 328	-35.01
前 50 位诊断频次占比（%）	50.21	66.13	15.92

2.2.2 满意度调查结果 260 名人员中，209 名（80.38%）为全科医师，24 名（9.23%）为社区健康服务中心主任等管理人员，17 名（6.54%）为医疗质控工作人员，10 名（3.85%）为其他相关人员；167 名（64.23%）为中级职称，50 名（19.23%）为初级职称，34 名（13.08%）为高级职称，9 名（3.46%）无职称。结果显示，87.31%（227/260）的调查对象认为全科术语和编码对社区诊断规范化有促进作用，其中 70.00%（182/260）认为其上线提高了诊断的规范化程度；85.00%（221/260）的调查对象不反对全科术语和编码的上线应用，77.31%（201/260）表示支持全科术语和编码的上线应用。

3 讨论

3.1 全科术语和编码的制定和实施对社区诊断规范化

表 4 试点前后常见诊断名称数量变化情况

Table 4 Changes in the number of common diagnostic names before and after the pilot

常见诊断主要字段	涉及诊断名称（种）		同比下降（%）
	试点前	试点后	
高血压	2 311	37	98.40
腹痛	2 037	6	99.71
糖尿病	1 501	65	95.68
上呼吸道感染	1 179	2	99.83
胃炎	1 232	13	98.94
头晕	966	2	99.79
湿疹	893	13	98.54
咽炎	804	7	99.13
阴道炎	749	14	98.13
牙周炎	790	3	99.62
皮疹	684	6	99.12
鼻炎	532	9	98.31
高脂血	445	7	98.43
消化不良	322	2	99.38
咨询	211	6	97.16

具有促进作用　由于缺乏规范、高效的基层全科术语和编码，国内很多地区在社区医疗中允许医生自行撰写和输入诊断名称，在此过程中，医生对疾病的描述各异，导致同一疾病诊断名称不统一。定义不严谨、标准不统一均会导致临床信息的损失，影响病种分类、临床评价及疾病统计分析结果的可靠性[10]。如本课题研究显示，在深圳市的社区健康服务中心全科诊疗中，沿用允许医生自行撰写诊断术语的非试点行政区 5 的诊断名称类别高达 8 万余种，这种现象对基层全科诊断数据的分析、应用造成很大困难。

本研究在 ICD-10 疾病分类与编码内容基础上，结合社区卫生服务特点，编制全科术语和编码，其原则为以实际工作需要为出发点，符合社区卫生服务广泛性和综合性的特点，诊断颗粒并非均一化，而是粗中有细，以适度的粗为主，兼顾居民健康问题的细，又充分考虑双向转诊、全科和专科对接和医保付费等问题，且尽可能减少全科医生的诊疗负担。试点应用分析结果显示，初步达到预期目标，经过规范化干预的区域诊断名称规范化构成比均为 100.00%，高于非试点区域 86.13%~95.38%。在试点期间，试点区域诊断数量同比下降 50.65%，涉及的诊断名称同比下降 96.60%。其主要原因是通过规范化改造，医生仅可从系统选择规范化名称，使得原本掺杂各种名称不准确或填写不规范的诊断规范起来。试点区前 50 位诊断频次在总诊断量中的占比同比增加 15.92%，试点期间使用频次前 10 位的诊断占诊断量的 39.24%，说明规范化干预使全科常用诊断有所聚焦，且跟社区常见疾病谱基本一致。社区常见疾病诊断规范化程度大幅提升，以“高血压”为例，从试点前的高血压、高血压病 2 级、高血压病 2 级（极高危）、高血压？、高血压取药等 2 311 种，归集为 37 种，同比下降 98.40%。同时满意度问卷调查结果显示，87.31%（227/260）的调查对象认为全科术语和编码对社区诊断规范化有促进作用。由此可见，绝大多数调查对象认为全科诊断编码的上线可以促进诊疗规范化的程度，但由于全科术语和编码的上线对于传统的诊疗过程有一定的影响，因此下一步提升医疗从业者使用标准编码规范诊疗过程的意识和观念十分重要。

3.2　ICD-10 可为编制我国本地化全科术语和编码提供理论与实践依据　医学分类代码通过编码的方式实现对疾病相关数据进行存储、检索和分析，在国际上被用于死亡统计、流行病调查、医保付费、绩效管理等多个领域和场景[11]。目前，国际上使用的疾病分类与代码主要有世界家庭医生组织（WONCA）出版的基层医疗国际分类修订版（International Classification of Primery Care，ICPC-2）和 ICD-10 两种。ICD-10 突出了流行病学和健康管理的目的，是目前国际公认的卫生信息标准分类，是医药卫生统计工作中重要的基础数据[11]。

目前，国内大部分以医院为主的医疗机构使用的是 ICD-10，但由于 ICD-10 主要是基于医学分科的特点确定诊断分类和编码，其诊断深度需要足够细化（颗粒度细），而全科医学强调综合性和广泛性，因此直接将 ICD-10 应用于基层医疗卫生机构诊疗过程可能导致诊断条目过于专科化，进而导致全科医师在诊断时需要选择的诊断条目过多，严重影响工作效率；另一方面，全科诊断除了社区常见疾病外，更需要有社会、心理和一些非疾病类的健康问题诊断。为了解决上述问题，ICPC-2 在国外部分基层医疗卫生机构中得以运用，也曾尝试应用于深圳医疗系统。ICPC-2 采用二轴分类系统，与 ICD 的多轴向的分类体系有所不同，分类颗粒度较粗。此外，ICPC-2 的分类规则包含就诊原因、医疗过程和诊断，实际应用中对数据和操作的要求都较高。我国的全科服务范围和内容不同于其他国家，因此 ICPC-2 无法适应目前我国社区卫生服务机构全科医学诊断和管理的需求[12-13]。一是 ICPC-2 较粗的颗粒度难以满足我国日益庞大的全科诊疗人群，二是在我国诊疗编码尚未形成系统、配套基础信息体系未建立、规则及习惯未形成的阶段，ICPC-2 的本土化过于复杂。本研究基于 ICD-10，结合社区常见健康问题谱和疾病谱，从 ICD-10 中筛选出全科诊断术语和编码，并建立与 ICD-10 专科诊断的对应关系和使用规则，编制全科术语和编码。本研究进行了基于 ICD-10 编码的全科术

语和编码的试点实践与实证分析，结果显示试点地区全科诊断的有效性和规范性明显提升，且其在全科医师群体中展示出较高的满意度水平。提示 ICD-10 可为编制我国本地化全科术语和编码提供理论与实践依据。

3.3　信息化建设是全科术语和编码本土化应用、推行的下一步改进方向　全科术语和编码应用中信息化支撑的必要性在本研究中已体现出来。进一步完善信息化建设是全科术语和编码本土化应用、推行的下一步改进方向，信息化系统的升级整改方向应主要围绕提升个性化水平：一是设置相应的逻辑性判断，避免医生填写时出现一些不必要的错误[14]；二是根据各机构和医生的诊断特点和习惯，进行个性化功能改造，以满足不同社区卫生服务机构资源配置和发展方向的差异，如将个人或近期使用频率较高的诊断进行优先排序，提高诊疗效率和病案质量。

综上，本研究初步构建了全科诊断规范术语和编码库，并通过信息标准对接，统一多口径的数据，使社区卫生服务机构的诊疗信息与上级医院和医保部门接轨，且兼顾了基层医疗卫生机构双向转诊、医保付费等问题。同时，全科诊断规范术语和编码库的构建有利于了解基层医疗服务的疾病谱，掌握社区医疗保健服务的实际需求，促进基层医疗卫生机构的建设和全科医师的能力提升，推进分级诊疗和全科医学体系建设，为公共卫生规划和行政管理提供科学的参考依据。

本研究的不足之处：一是实践时间较短，普适度和可复制性需在扩大使用范围的基础上进一步验证；二是暂未对社区中医诊断作规范化要求，下一步将在总结全科诊断规范化实践经验基础上，开展中医诊断规范化行动。

作者贡献：洪玉纯、吴华、李阳负责文章的构思与设计；洪玉纯、杜宜珊负责文献/资料收集与整理、数据整理与分析、论文撰写；吴华、张永建负责论文修订；李树然、孙文民、叶明喻负责研究的指导与协调；李阳负责文章的质量控制与审校，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］申曙光，张勃．分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设［J］．学海，2016，27（2）：48-57.
［2］陈敏生，赖伟，张真诚，等．上海市松江区双向转诊知晓度与转诊意愿调查研究［J］．上海交通大学学报（医学版），2010，30（3）：340-342.
［3］王淼，于广军，刘海峰，等．基于 ICD-10 编码应用的疾病数据质量管理体系建立［J］．中国医院管理，2017，37（5）：42-44.
［4］周婧雅，白雪，崔胜男，等．我国 ICD-10 疾病分类编码质量的系统评价［J］．中国医院管理，2015，35（12）：32-35.
［5］郝晓宁，马骋宇，刘志业，等．医患双方对基层医疗卫生信息化建设的满意度研究［J］．卫生经济研究，2020，37（7）：6-9.
［6］张萌，慈璞娲，刘海民，等．我国基层医疗疾病分类体系的设计与构建［J］．中国病案，2017，18（2）：33-36. DOI：10.3969/j.issn.1672-2566.2017.02.013.
［7］许文，陶廷萍．国际疾病分类（ICD10）及其编码实践［J］．中国卫生统计，2003，20（5）：35-36. DOI：10.3969/j.issn.1002-3674.2003.05.012.
［8］吕传禄，王侠，曹洪欣．国际疾病分类第 10 次修订本本地化研究的思考［J］．海军医学杂志，2016，37（2）：190-191. DOI：10.3969/j.issn.1009-0754.2016.02.032.
［9］杨兴宇，王贺男，于丽华，等．《中国临床疾病诊断规范术语集》的临床应用与实践［J］．中国卫生经济，2021，40（4）：27-29.
［10］温慧兰，卢耀能，罗以娟，等．病种分类对推进分级诊疗制度建设的影响［J］．现代医院，2020，20（11）：1593-1596. DOI：10.3969/j.issn.1671-332X.2020.11.011.
［11］张忻怡，谢明．中美卫生领域医学分类编码的对比与启示［J］．中国病案，2018，19（9）：9-12. DOI：10.3969/j.issn.1672-2566.2018.09.004.
［12］路孝琴，梁万年，贾庆春，等．基层医疗国际分类（ICPC）及其在全科/家庭医疗中的应用［J］．中国全科医学，2003，6（1）：86-88. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2003.01.049.
［13］张萌，慈璞娲，刘海民，等．我国基层医疗疾病分类体系的设计与构建［J］．中国病案，2017，18（2）：33-36. DOI：10.3969/j.issn.1672-2566.2017.02.013.
［14］王文君，周道平，徐舒曼，等．基于 Logistic 模型分析住院医师病案首页填写质量影响因素［J］．中国卫生统计，2016，33（4）：261-263. DOI：CNKI:SUN:ZGWT.0.2016-02-023.

（收稿日期：2022-10-26；修回日期：2023-03-21）
（本文编辑：张亚丽）